**Formulário de Candidatura de Centros Clínicos e de Investigação**

**Rede PARKMOV-PT – Estudos Clínicos em Doenças do Movimento**

**1. Identificação do Centro**

* Nome do Centro: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Instituição: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Localização:
	+ Morada: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Cidade: Clique ou toque aqui para introduzir texto.Código Postal: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Contato principal:
	+ Nome: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Telefone: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Email: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**2. Caracterização da Consulta de Doenças do Movimento**

* **Equipa Clínica:**
	+ Número de neurologistas dedicados: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Enfermeiros disponíveis:
		- [ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
		- [ ] Não
* **Doentes em seguimento:**
	+ Doentes com Doença de Parkinson: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Doentes com Tremor Essencial: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Doentes com Doença de Huntington: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Doentes com Distonias: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* **Intervenções Terapêuticas Disponibilizadas:**
	+ Toxina botulínica: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ ECP (Estimulação Cerebral Profunda): [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Levodopa intrajejunal: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Levodopa subcutânea: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Apomorfina em infusão: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Fisioterapia: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Terapia da fala: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Terapia ocupacional: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Outros: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**3. Recursos Humanos e Estrutura Organizacional**

* **Equipe de Investigação:**
	+ Número de coordenadores de Ensaios Clínicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Número de investigadores médicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Número de investigadores psicólogos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Equipa de Apoio Técnico:
		- Enfermeiros:

[ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

[ ] Não

* + - Farmacêuticos:

[ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

[ ] Não

* + - Técnicos de laboratório:

[ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

[ ] Não

* + - Técnicos de cardiopneumologia:

[ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

[ ] Não

* + - Administrativos:

[ ] Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

[ ] Não

* + - Outros (especificar): Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**4. Infraestrutura e Equipamentos Disponíveis**

* Número de gabinetes de consulta disponíveis para estudos clínicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Laboratório de análises clínicas:
	+ Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
	+ Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Ressonância magnética:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Tomografia Computorizada (TAC):
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Estudos de sono:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Electromiografia:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* SPECT:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* PET:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Ultrassonografia dos gânglios da base:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Administração parentérica de fármacos:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* Camas de internamento:
	+ - Interno: [ ]  Sim [ ]  Não
		- Acesso externo: [ ]  Sim [ ]  Não
* **Sistemas de Apoio à Investigação:**
	+ Registo eletrónico de captura de dados (EDC): [ ]  Sim [ ]  Não

**5. Experiência em Ensaios Clínicos**

* Número de ensaios realizados nos últimos 5 anos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Fases dos estudos conduzidos:
	+ Fase 1: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Fase 2: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Fase 3: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Fase 4: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Patologias incluídas em estudos anteriores:
	+ Doença de Parkinson: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Tremor Essencial: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Distonia: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Ataxias: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Doença de Huntington: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
	+ Outros: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Liste a designação dos ensaios realizados nos últimos 5 anos (opcional):

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**6. Participação em Redes e Colaborações**

* O centro colabora com outras redes ou grupos de investigação?
	+ [ ]  Sim
	+ [ ]  Não
	+ Detalhes: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**7. Capacitação e Formação da Equipe**

* Certificação GCP (Good Clinical Practice):
	+ [ ]  Todos os investigadores
	+ [ ]  Parcial
	+ [ ]  Nenhum
* Formação em avaliações específicas para doenças do movimento (ex.: MDS-UPDRS, escalas de avaliação motora):
	+ [ ] Todos os investigadores
	+ [ ]  Parcial
	+ [ ]  Nenhum

**Assinatura do Responsável pelo Centro:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Função: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
Data: Clique ou toque para introduzir uma data.